

主任介護支援専門員研修 受講資格証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 あて

下記の者は、主任介護支援専門員に準ずる者(介護保険法施行規則第 140 条の 66 第 1 号イ(3))と同等の知識を有すると認められます。また、当地域包括支援センターに、現に配置されている者であることを証明します。

(市町長名)

公印

(地域包括支援センターの名称)

氏 名	(生年月日 年 月 日)
介護支援専門員 登録番号	
地域包括支援 センター	(名称)
	(所在地)
	(連絡先 電話番号)
介護支援専門員 としての 実務経験期間 (該当する元号に○を記入 してください。)	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 【 年 ヶ月 日】